

Premagovanje ovir pri cepljenju: ključni vpogledi iz raziskav na ravni EU

Uvod:

Cepljenje je eno najučinkovitejših orodij v javnem zdravju, vendar se ravni precepljenosti v EU še vedno razlikujejo. Te razlike so pogosto posledica zapletenega medsebojnega vplivanja vedenjskih, družbenih in sistemskih dejavnikov. V okviru naloge 2 »Ocena ovir za cepljenje« sta bili v vseh 27 državah članicah EU izvedeni dve obsežni raziskavi: ena je bila namenjena splošni populaciji, druga pa zdravstvenim delavcem. Namen teh raziskav je bil ugotoviti, kateri dejavniki vplivajo na precepljenost na individualni in sistemski ravni.

Obe raziskavi skupaj zagotavljata bogato zbirko podatkov, potrebno za razumevanje večplastne narave precepljenosti v EU. Ključne ugotovitve in posledice za politiko, ki izhajajo iz podatkov, ponujajo načrt za izboljšanje precepljenosti in pravično razdelitev cepiv v državah članicah.

Metodologija

Raziskava med splošno populacijo

V okviru raziskave, ki je bila opravljena med splošno populacijo, je bilo zbranih **25889 odgovorov oseb, starih 16 let in več**. Vzorčenje je bilo stratificirano glede na spol, starost in regijo, da bi bila zagotovljena nacionalna reprezentativnost. Raziskava se je izvajala prek spleta, da bi zmanjšali pristranskost zaradi socialne zaželenosti, zlasti pri vprašanih, povezanih z odnosom do cepljenja in osebnim statusom cepljenja.

Vprašalnik je bil sestavljen na podlagi okvira Svetovne zdravstvene organizacije **Vedenjski in socialni dejavniki**, v katerem so opredeljena štiri področja, ki vplivajo na precepljenost:

- ◆ **Miselnost in občutenje:** kognitivni in čustveni odzivi na cepiva in bolezni, ki jih je mogoče preprečiti s cepljenjem;
- ◆ **Družbeni procesi:** vpliv družbenih norm in priporočil iz zanesljivih virov;
- ◆ **Motivacija:** pripravljenost, namen in obotavljanje glede cepljenja;
- ◆ **Ovire v praksi:** ovire pri dostopu do storitev cepljenja, kot so stroški, lokacija in razpored.

Raziskava med zdravstvenimi delavci

V okviru raziskave, ki je bila opravljena med zdravstvenimi delavci, je bilo prek zdravstvenega foruma družbe Kantar zbranih **2510 odgovorov** splošnih zdravnikov, pediatrov, babic, medicinskih sester in farmacevtov. Vzorčni cilji so bili določeni za vsako državo posebej, da bi odražali raznolikost cepiteljev in institucionalnih struktur. Čeprav podatki na regionalni ravni niso bili zajeti, je raziskava zagotovila široko nacionalno pokritost.

Vprašalnik je bil razvit v sodelovanju z zdravstvenimi strokovnjaki in je zajemal osem tematskih področij:

- ◆ Praktične značilnosti
- ◆ Odnosi in vedenje pacientov
- ◆ Strokovna mnenja o cepljenju
- ◆ Informacijski sistemi in spremljanje
- ◆ Usposabljanje in kompetence
- ◆ Komunikacija in priporočila

- ◆ Dobava cepiv in logistika
- ◆ Zaznane sistemske ovire

Statistično modeliranje

Za analizo podatkov raziskave je bil uporabljen pristop večnivojske logistične regresije, ki je vključeval spremenljivke na ravni posameznika in na ravni države. Proces modeliranja je vključeval:

- **Bayesova aditivna regresijska drevesa (BART)** za opredelitev najbolj predvidljivih spremenljivk na ravni države na podlagi več kot 150 kazalnikov;
- **poststratifikacijo in ponovno uteževanje** za usklajitev odgovorov iz raziskave s porazdelitvami na ravni populacije;
- **modeliranje scenarijev** za oceno potencialnih izboljšav pri precepljenosti, kadar se obravnavajo specifične ovire.

Podatki na ravni držav so bili dopolnjeni s kazalniki Svetovne banke, Eurostata, organizacije Transparency International in nacionalnih strokovnjakov. Ti so vključevali kazalnike o upravljanju, zdravstveni infrastrukturi, dostopu do interneta, metodah ozaveščanja in modelih financiranja cepljenja.

Ključne ugotovitve

Analiza dveh raziskav na ravni EU, od katerih je ena vključevala splošno populacijo, druga pa zdravstvene delavce, je razkrila zapleteno sliko vedenjskih, sistemskih in logističnih dejavnikov, ki vplivajo na precepljenost. Te ugotovitve so strukturirane okoli dejavnikov na ravni posameznika, značilnosti zdravstvenega sistema in vpliva ukrepov politike.

1. Dejavniki na ravni posameznika

Raziskava, ki je bila opravljena med splošno populacijo, je na štirih področjih okvira vedenjskih in socialnih dejavnikov opredelila več dejavnikov, ki oblikujejo odločitve o cepljenju:

- **Miselnost in občutenje:** Zaupanje v varnost cepiva, zaupanje v zdravstvene delavce in strah pred neželenimi učinki so bili glavni dejavniki, ki so vplivali na namero za cepljenje in precepljenost;
- **Družbeni procesi:** Pri odločitvah so pomembno vlogo igrala priporočila zdravstvenih delavcev in zaznane družbene norme (družina, vrstniki, verski voditelji);
- **Motivacija:** Pripravljenost na cepljenje se je razlikovala glede na vrsto cepiv, pri čemer je bila večja pripravljenost opazna v zvezi s sezonsko gripo in pozitivnimi odmerki proti Covidu-19;
- **Ovire v praksi:** Pogosto so bile navedene ovire, kot so nejasni postopki rezervacije, omejen ordinacijski čas in stroški prevoza.

Demografski dejavniki, kot so starost, izobrazba, zaposlitveni status in zdravstvena pismenost, so prav tako imeli vlogo, saj so mlajši in bolj izobraženi posamezniki na splošno pokazali večjo naklonjenost cepljenju.

2. Vidiki zdravstvenih delavcev

Raziskava, ki je bila opravljena med zdravstvenimi delavci, je izpostavila več sistemskih izzivov:

- **Upravna bremena:** razdrobljeni sistemi spremljanja in pomanjkanje centraliziranih registrov so ovirali učinkovito dobavo cepiv;
- **Usposabljanje in komuniciranje:** mnogi strokovnjaki so poročali o nezadostnem usposabljanju na področju komuniciranja o cepljenju in obvladovanja obotavljanja;
- **Oskrba in dostop:** Omejena razpoložljivost cepiv in cepiteljev, zlasti na podeželju, je bila ponavljajoča težava;
- **Ozaveščanje in opomniki:** neustrezni sistemi opomnikov in kampanj ozaveščanja so bili ocenjeni kot zamujene priložnosti za povečanje precepljenosti.

3. Vpogledi in modeliranje na ravni države

S pomočjo Bayesovih aditivnih regresijskih dreves (BART) in modelov večnivojske regresije je študija opredelila 20 pomembnih predznakov precepljenosti na ravni države. Ti so vključevali:

- **Upravljanje in zaupanje:** države z večjo učinkovitostjo vlade in večjim družbenim zaupanjem so dosegle boljše rezultate pri cepljenju;
- **Digitalna infrastruktura:** dostop do interneta in uporaba digitalnih zdravstvenih platform sta bila pozitivno povezana s precepljenostjo;
- **Pripravljenost zdravstvenega sistema:** razpoložljivost (tj. število) postelj za kurativno oskrbo in raven ozaveščenosti o zdravju sta bila močna predznaka.

4. Scenarij »kaj če« in učinki na področju politike

Pri modeliranju scenarijev se je pokazalo, da bi ciljni ukrepi politike lahko privedli do merljivih izboljšanj pri precepljenosti. Na primer:

- **financiranje cepiv za otroke v primarnem zdravstvenem varstvu:** v državah, kjer take podpore ni, je predvidena precepljenost s cepivom proti ošpicam, mumpsu in rdečkam, segala od 85,2 % do 93,7 %. S financiranjem bi se precepljenost lahko povečala za 1–2 odstotni točki;
- **Ozaveščanje in sistemi opomnikov:** v državah z učinkovitimi ukrepi za ozaveščanje, vključno s sistemi opomnikov (npr. Danska), je bila stopnja precepljenosti višja, zlasti pri kombinaciji ozaveščanja v digitalni in papirni obliki.

Vendar je bil skupni učinek posameznih ukrepov skromen, kar kaže, da so potrebne večplastne strategije, prilagojene nacionalnim okoliščinam.

Ugotovitve iz raziskav in modeliranja na ravni EU kažejo na jasn zaključek: za izboljšanje precepljenosti so potrebni ciljni ukrepi za odpravo vztrajnih ovir. Te ovire, zlasti upravne, praktične, finančne, sistemske in informacijske, niso osamljene težave, ampak medsebojno povezani izzivi, ki zahtevajo usklajene odzive.